

Matrices de consolidación de la diabetes

Tipos de diabetes sacarina	Definiciones de tipos de diabetes sacarina	Régimen de terapia para el control
<p align="center"><u>Diabetes Tipo I</u></p> <p align="center">o</p> <p>Diabetes sacarina dependiente a la insulina (IDDM)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La diabetes tipo I se controla con: <ul style="list-style-type: none"> - educación para la diabetes. - una dieta balanceada y ejercicio. - examinar la glucosa en la sangre frecuentemente. - inyecciones de insulina <u>diarias</u>. • La mayoría de personas con diabetes tipo I por lo general la adquieren antes de los 40 años. • El mal control y/o la duración de la diabetes tipo I aumenta las complicaciones pasajeras (graves) y a largo plazo (crónicas). • Las reacciones hiperglucémicas y/o hipoglucémicas pueden ocurrir a pesar de los esfuerzos a conciencia de la persona y su equipo de cuidados para la salud por mantener el control. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las personas con diabetes tipo I <u>siempre</u> necesitarán inyecciones de insulina como tratamiento para regular su glucosa en la sangre.
<p align="center"><u>Diabetes tipo II</u></p> <p align="center">o</p> <p>Diabetes sacarina no dependiente a la insulina (NIDDM)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las personas con diabetes tipo II son generalmente mayores de edad y con sobrepeso. • Generalmente, las personas con diabetes tipo II no son dependientes a la terapia de insulina. • Incluso tienen concentraciones de insulina normales o elevadas en su sangre. • Es posible que la diabetes tipo II no se diagnostique o carezca de síntomas por años, mientras se desarrollan complicaciones lentamente. 	<ul style="list-style-type: none"> • El tratamiento para controlar la diabetes tipo II incluye: <ul style="list-style-type: none"> - educación para la diabetes. - una dieta balanceada y ejercicio. - examinar la glucosa en la sangre. - tabletas orales de agentes hipoglucémicos o, en ocasiones, inyecciones de insulina, según lo determine su equipo de cuidados para la salud.
<p align="center"><u>Diabetes sacarina gestacional</u></p> <p align="center">(GDM)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La diabetes gestacional se desarrolla en algunas mujeres embarazadas durante el segundo trimestre. • Una vez termina el embarazo, la diabetes gestacional desaparece. • Un número significativo de estas mujeres desarrollarán finalmente la diabetes tipo II más adelante. 	<ul style="list-style-type: none"> • El tratamiento para controlar la GDM es una dieta prescrita o inyecciones de insulina que el equipo de cuidados para la salud determine.

CAMBIOS EN LA VISTA*

GRADO DE SEVERIDAD Y POSIBLES COMPLICACIONES	INCAPACIDADES FUNCIONALES PARA MANEJAR	OTROS FACTORES QUE CONTRIBUYEN AL MANEJO PELIGROSO	OPCIONES DE OBTENCIÓN DE LICENCIA DE MANEJAR PARA LAS COMPLICACIONES DE LA VISTA
<p>LEVE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cataratas prematuras. • Glaucoma. • Primera etapa de la retinopatía diabética (no proliferativa, algunas veces se le llama "de fondo"): - edema macular diabético. <p>MODERADA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cataratas. • Glaucoma. • Retinopatía diabética (no proliferativa o proliferativa): - edema macular diabético <p>SEVERA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cataratas. • Glaucoma • Retinopatía diabética (proliferativa): - edema macular diabético • Desprendimiento retinal. • Ceguera. 	<p>LEVE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ninguna. <p>MODERADA <i>Consulte las directrices de la vista.</i></p> <p>SEVERA <i>Consulte las directrices de la vista.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en la rutina diaria (en el trabajo o al dormir). • Ejercicio no planificado. • Cuidado inadecuado de la salud. • Incumplimiento del régimen médico de terapia. • Falta de educación de la diabetes. • Uso o abuso del alcohol. • Dieta y nutrición deficientes. • Efectos de medicamentos múltiples que interfieren. • Expediente de manejo. 	<p>LEVE <i>Consulte las directrices de la vista.</i></p> <p>MODERADA <i>Consulte las directrices de la vista.</i></p> <p>SEVERA <i>Consulte las directrices de la vista.</i></p>
<p><u>Consejo:</u> * Consulte las directrices de la vista cuando la agudeza visual es cuestionable. Se requiere un Reporte de examen de la vista (formulario DL-62) antes de tomar cualquier decisión.</p> <p>Tome en cuenta la condición diabética completa de la persona.</p> <p>Las decisiones para otorgar licencias deben basarse en la(s) condición(es) médica(s), tomando en cuenta el mayor efecto en la capacidad de una persona para manejar sin ningún peligro.</p>			

CAMBIOS RENALES

GRADO DE SEVERIDAD Y POSIBLES COMPLICACIONES	INCAPACIDADES FUNCIONALES PARA MANEJAR	OTROS FACTORES QUE CONTRIBUYEN AL MANEJO PELIGROSO	OPCIONES DE OBTENCIÓN DE LICENCIA DE MANEJAR PARA LAS COMPLICACIONES RENALES
<p>LEVE <u>Primera etapa de la nefropatía diabética:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Hipertensión (la presión sanguínea mayor a 160/95 mm Hg) debido al incremento en la resistencia periférica. Presencia persistente de proteína en la orina (albuminuria) mayor a los 30 mg, pero menor a los 300mg/100ml. No es un candidato para la hemodiálisis o diálisis peritoneal, ya que el funcionamiento renal es mayor al 5%. <p>MODERADA <u>Nefropatía diabética clínica:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Funcionamiento anormal de los riñones. Albuminuria urinaria persistente mayor a los 300 mg/100 ml. Hipertensión persistente. Retención de líquidos provocando hinchazón (edema) en los pies, piernas, abdomen y rostro. Candidato potencial para una hemodiálisis o diálisis peritoneal; se ha perdido el 95% o menos del funcionamiento renal. Historial de enfermedad cardiovascular. Historial de derrame cerebral. Pérdida de control muscular. 	<p>LEVE</p> <ul style="list-style-type: none"> Ninguna. <p>MODERADA <u>Cognoscitivo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Incapacidad para concentrarse. <p><u>Pérdida de control o coordinación muscular:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Fatiga. Mareos. <p><u>Musculoesquelético:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Debilidad física. Disminución en la coordinación muscular y funcional de las extremidades inferiores, lo que deteriora el grado de movimiento de la parte inferior de la columna, torso, piernas y pies. Adormecimiento en los brazos y piernas, lo que disminuye el grado de movimiento y resistencia con menos capacidad para dirigir el volante de manera uniforme. Sensación de quemazón en los pies que afecta la operación uniforme de los pedales del acelerador, freno o embrague. 	<ul style="list-style-type: none"> Cambios en la rutina diaria (en el trabajo o al dormir). Ejercicio no planificado. Cuidado inadecuado de la salud. Incumplimiento con el régimen médico de la terapia. Falta de educación de la diabetes. Uso o abuso del alcohol. Dieta y nutrición deficientes. Efectos de medicamentos múltiples que interfieren. Expediente de manejo. Enfermedad e infecciones. 	<p>LEVE <u>"Ninguna acción"</u> Si la severidad de la complicación renal es permanente y una revisión al expediente de manejo determina la capacidad continua para demostrar compensación, y no existe ninguna otra complicación que lo descalifique.</p> <p>MODERADA Debido a que el porcentaje de progresión de una persona con enfermedad renal es muy variable, <u>se requiere un examen de manejo especial</u> cuando la capacidad para manejar sin ningún peligro se ve afectada por:</p> <ul style="list-style-type: none"> Debilidad física o fragilidad que disminuye la resistencia para manejar. Falta de coordinación muscular que afecta el grado de movimiento. Deficiencias cognoscitivas que provocan inseguridad. <p><u>"Ninguna acción"</u> Si la severidad de la complicación renal es permanente y una revisión al expediente de manejo determina la capacidad continua para demostrar compensación, y no existe ninguna otra complicación que lo descalifique.</p> <p><u>"Período de prueba médico II"</u> Si la condición renal no se estabiliza dentro de los tres meses previos debido a:</p> <ul style="list-style-type: none"> Que la severidad de la complicación se determinó recientemente. Que el régimen de terapia se cambió recientemente. Algún error humano en el medicamento y control. Otros factores precipitantes que contribuyen al manejo peligroso. <p><u>"Restricción"</u> La aplicación de restricciones se guía por: Una revisión del expediente de manejo para determinar la capacidad continua para demostrar compensación. Los resultados de un examen de la vista. Un examen de manejo especial. Cualquier otro riesgo para la seguridad vial.</p> <p><i>NOTA: por ejemplo, se consideran las restricciones de manejo como vecindario, hora del día, no manejar en autopistas, transmisión automática, desde el amanecer hasta la puesta del sol, desde y hacia destinos asignados, equipo adicional o especial para aumentar la competitividad para manejar.</i></p>

CAMBIOS RENALES (continuación)

GRADO DE SEVERIDAD Y POSIBLES COMPLICACIONES	INCAPACIDADES FUNCIONALES PARA MANEJAR	OTROS FACTORES CONTRIBUYENTES AL MANEJO PELIGROSO	OPCIONES DE OBTENCIÓN DE LICENCIA DE MANEJAR PARA LAS COMPLICACIONES RENALES
<p>SEVERA <u>Última etapa de la nefropatía diabética:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> El suero de creatinina es mayor a los 133 µmol/L o se encuentra arriba de los 2.0mg/dl. Los niveles de proteínas son mayores al 0.3g/L. El nitrógeno de urea en la sangre (BUN) es mayor a los 6.5mmol/L. Síntomas de insuficiencia renal que provocan debilitamiento físico. Hipertensión persistente debido al aumento de la resistencia periférica. Etapas finales de la insuficiencia renal que requieren terapia de diálisis o trasplante de órganos para poder sobrevivir. Hemodiálisis o diálisis peritoneal. Retención de líquidos provocando hinchazón (edema) en los pies, piernas, abdomen y rostro. Insuficiencia renal. Síntomas urémicos debido a la formación de toxinas de creatinina y BUN, que provocan la pérdida del control y coordinación musculares. Historial de complicaciones vasculares. Pérdida del control y coordinación musculares. Déficit cognoscitivo. <p>Ataques o convulsiones.</p>	<p>SEVERA <u>Cognoscitiva:*</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Dificultad para concentrarse. Pérdida de la memoria. Letargo después de la diálisis. <p><u>Pérdida de control o coordinación musculares:*</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Mareos. Náusea. Ataques o convulsiones si la etapa final de la insuficiencia renal no se trata. Debilidad y fatiga musculares temporales antes y después de la diálisis. <p><u>Musculoesquelético:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Debilidad física. Falta de aliento. Debilidad y fatiga musculares temporales antes y después de la diálisis. Dolor en la parte inferior de la columna que disminuye la coordinación muscular y funcional, afectando el grado de movimiento. Dolor en el pecho mientras está sentado. Adormecimiento en los brazos y piernas que disminuye el grado de movimiento y resistencia con menos habilidad para dirigir el volante de manera uniforme. Sensación de quemazón en los pies que afecta la operación uniforme de los pedales del acelerador, freno o embrague. 	<ul style="list-style-type: none"> Cambios en la rutina diaria (en el trabajo o al dormir). Ejercicio no planificado. Cuidado inadecuado de la salud. Incumplimiento con el régimen médico de la terapia. Falta de educación de la diabetes. Uso o abuso del alcohol. Dieta y nutrición deficientes. Efectos de medicamentos múltiples que interfieren. Expediente de manejo. 	<p>SEVERA Ya que el porcentaje de progresión para un enfermo renal es muy variable, <u>se requiere un examen especial (SDT)</u> cuando la capacidad para manejar se ve afectada por:</p> <ul style="list-style-type: none"> Debilidad o fragilidad física que disminuye la resistencia para manejar. Falta de coordinación muscular que afecta el grado de movimiento. Deficiencias cognoscitivas que provocan conciencia de seguridad deficiente. <p><u>"Restricción"</u> La aplicación de restricciones se guía por:</p> <ul style="list-style-type: none"> Una revisión del expediente de manejo para determinar la capacidad continua para demostrar compensación. Los resultados de un examen de la vista. Un examen de manejo especial. Cualquier otro riesgo para la seguridad vial. <p><i>NOTA: Por ejemplo, se consideran las restricciones de manejo como: vecindario, hora del día, no manejar en autopistas, transmisión automática, desde el amanecer hasta la puesta del sol, desde y hacia destinos asignados, equipo adicional o especial para aumentar la competitividad para manejar.</i></p> <p><u>"Programar una reexaminación de manejo especial"</u> La programación de una reexaminación de SDT debe hacerse cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> Las personas con una enfermedad renal en su etapa final están iniciando un régimen de diálisis, ya que los síntomas pueden no ser específicos. Está en recuperación posterior a la cirugía de un trasplante de órgano. <p><u>"Período de prueba médico II"</u> Estabilidad por lo menos durante 3 meses después de iniciar la diálisis. Se requerirán los reportes médicos del conductor para establecer el régimen de diálisis para la etapa final de la enfermedad. Deberá supervisarse de cerca al conductor por medio de un período de prueba, para determinar si existen condiciones debilitantes de insuficiencia renal u otras enfermedades que pueden contribuir al manejo peligroso, ya que los síntomas de las complicaciones de la nefropatía diabética pueden no ser específicos.</p> <p><u>"Suspensión"</u> La severidad de la complicación renal afecta la capacidad del conductor para manejar sin ningún peligro un vehículo motorizado, la suspensión será razonable si:</p> <ul style="list-style-type: none"> La complicación no se estabiliza debido a los factores precipitantes. No cumple con el régimen de cuidado, medicamento o diálisis. El régimen de la terapia se cambió recientemente. El conductor es un candidato para un trasplante de órgano. <p><u>"Revocación"</u> Si la complicación renal no podrá controlarse, la revocación será razonable si:</p> <ul style="list-style-type: none"> Las incapacidades funcionales afectan el manejo seguro debido a una insuficiencia renal o hepática que provoca pérdida del control muscular o ataques. El conductor no demuestra compensación para los efectos adversos de la etapa final de las incapacidades funcionales de la insuficiencia renal.
<p><u>Consejo:</u> * Consulte las Directrices de pérdida del conocimiento (cuadro metabólico) y demencia (cuadro metabólico/sistémico o infartos múltiples) para conocer las opciones adicionales para la obtención de licencias.</p>			

CAMBIOS VASCULARES

GRADO DE SEVERIDAD Y POSIBLES COMPLICACIONES	INCAPACIDADES FUNCIONALES PARA MANEJAR	OTROS FACTORES CONTRIBUYENTES AL MANEJO PELIGROSO	OPCIONES DE OBTENCIÓN DE LICENCIA DE MANEJAR PARA LAS COMPLICACIONES VASCULARES
<p>LEVE <u>Arteriosclerosis:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Hipertensión debido a un aumento en la resistencia periférica. Enfermedad cardiovascular. Enfermedad cerebrovascular. Enfermedad de la arteria periférica. <p>MODERADA <u>Arteriosclerosis:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Hipertensión debido a un aumento en la resistencia periférica. Enfermedad de la arteria periférica. Enfermedad cerebrovascular. Enfermedad coronaria vascular. Angina crónica estable o dolor de pecho. Cojera intermitente (calambres en las piernas) o dolor en la parte inferior de las piernas provocado por el ejercicio moderado. Cambios en la vista. Deficiencias cognitivas. 	<p>LEVE</p> <ul style="list-style-type: none"> Ninguna. <p>MODERADA <u>Cognoscitiva:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Falta de concentración y juicio para reaccionar correctamente a las diferentes situaciones de manejo. <p><u>Musculo-esquelético:</u></p> <p>Falta de fuerza en la parte superior del cuerpo y destreza para mantener correctamente el control físico del vehículo.</p> <ul style="list-style-type: none"> Dolor de pecho mientras está sentado. Debilidad física. Operación irregular de los pedales del acelerador, freno o embrague que afecta la capacidad para controlar la velocidad o desaceleración, especialmente en situaciones de congestión de tráfico o ubicaciones geográficas difíciles. Falta de fuerza en la parte superior del cuerpo y destreza para mover o ajustar correctamente el pie en los pedales del acelerador, freno o embrague. Dolor persistente que afecta la concentración y el juicio. <p><u>Cambios en la vista:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Deficiencias visuales y de percepción de profundidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Cambios en la rutina diaria (en el trabajo o al dormir). Ejercicio no planificado. Cuidado inadecuado de la salud. Incumplimiento al régimen médico de la terapia. Falta de educación de la diabetes. Uso o abuso del alcohol. Dieta y nutrición deficientes. Efectos de medicamentos múltiples que interfieren. Expediente de manejo. 	<p>LEVE <u>"Ninguna acción"</u></p> <p>Si la severidad de la complicación vascular es permanente y una revisión del expediente de manejo determina la capacidad continua de demostrar compensación, y no existe ninguna otra complicación que lo descalifiquen.</p> <p>MODERADA</p> <p>Debido a que el porcentaje de progresión para una persona con enfermedad vascular es muy variable, se requiere un examen de manejo especial (SDT) cuando la capacidad para manejar sin ningún peligro se ve afectada por:</p> <ul style="list-style-type: none"> Debilidad y fragilidad físicas que disminuyen la resistencia para manejar. Falta de coordinación muscular que afecta el grado de movimiento. Deficiencias cognitivas que provocan una conciencia de seguridad deficiente. <p><u>"Restricción"</u></p> <p>La aplicación de las restricciones se guía por:</p> <ul style="list-style-type: none"> Una revisión del expediente de manejo para determinar la capacidad continua de demostrar compensación. Los resultados de un examen de la vista. Un examen de manejo especial. Cualquier otro riesgo para la seguridad vial. <p><i>NOTA: Por ejemplo, se consideran las restricciones de manejo como: vecindario, hora del día, no manejar en autopistas, transmisión automática, desde el amanecer hasta la puesta del sol, desde y hacia destinos asignados, equipo adicional o especial para aumentar la competitividad para manejar.</i></p> <p><u>"Período de prueba médico II"</u></p> <p>Si la condición vascular no se estabiliza dentro de los tres meses previos debido a:</p> <ul style="list-style-type: none"> Que la severidad de la complicación se ha determinado recientemente. Que el régimen de terapia se ha cambiado recientemente. Algún error humano en el medicamento y control. Otros factores temporales precipitantes que contribuyen al manejo peligroso. <p><u>"Suspensión"</u></p> <p>Es posible que una suspensión sea razonable si:</p> <p>La complicación no se estabiliza debido a los factores precipitantes que contribuyen al manejo peligroso.</p> <ul style="list-style-type: none"> El conductor no demuestra compensación en un SDT para los efectos adversos de las incapacidades funcionales. No cumple con el régimen de cuidado o medicamentos. El régimen de terapia se cambió recientemente.

CAMBIOS VASCULARES (continuación)*

GRADO DE SEVERIDAD Y POSIBLES COMPLICACIONES	INCAPACIDADES FUNCIONALES PARA MANEJAR	OTROS FACTORES CONTRIBUYENTES AL MANEJO PELIGROSO	OPCIONES DE OBTENCIÓN DE LICENCIA DE MANEJAR PARA LAS COMPLICACIONES VASCULARES
<p>SEVERA <u>Arteriosclerosis:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Hipertensión debido a un aumento de la resistencia periférica. Enfermedad de la arteria periférica (vascular). Cojera (calambres en las piernas) o dolor en la parte inferior de las piernas con un mínimo de ejercicio. Cambios en la vista.* Isquemia significativa. Enfermedad cardiovascular. Angina. Isquemia cerebral transitoria (TIA). Soplo carotídeo. Enfermedad cerebrovascular que posiblemente provoca daños cerebrales.* Derrame cerebral.* Amputación de las extremidades inferiores. Lesiones (úlceras), infecciones o gangrena en los pies Demencia de origen vascular.* Deficiencias cognitivas.* Pérdida del control o pérdida del control muscular. Muerte repentina. 	<p>SEVERA <u>Cognoscitiva:</u>*</p> <ul style="list-style-type: none"> Falta de concentración y juicio incapacitado para reaccionar correctamente a las diferentes situaciones de manejo. Disminución en las funciones cognoscitivas. <p><u>Pérdida del conocimiento o pérdida del control muscular:</u>*</p> <ul style="list-style-type: none"> Pérdida de control y coordinación musculares; puede no ser capaz de mantener el control físico del vehículo. Pérdida de conciencia del entorno. <p><u>Musculo-esquelético:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Falta de fuerza en la parte superior del cuerpo y destreza para mantener correctamente el control físico sobre el vehículo. Dolor de pecho que afecta la acción de dirigir el volante. Fragilidad y debilidad físicas. Operación irregular de los pedales del acelerador, freno o embrague que provoca incapacidad para controlar la velocidad o desaceleración en diferentes situaciones de tráfico o ubicaciones geográficas. Incapaz de mover o ajustar correctamente el pie de los pedales del acelerador, freno o embrague. Pérdida de una pierna o pie que da como resultado el posible uso de controles manuales. <p><u>Cambios en la vista:</u>*</p> <ul style="list-style-type: none"> Deficiencia visual o de percepción de profundidad. Pérdida de la agudeza visual compleja. Ceguera cortical. <p>Otras dificultades visuoespaciales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Cambios en la rutina diaria (en el trabajo o al dormir). Ejercicio no planificado. Cuidado inadecuado de la salud. Incumplimiento con el régimen médico de la terapia. Falta de educación de la diabetes. Uso o abuso del alcohol. Enfermedad o infecciones. Dieta y nutrición deficientes. Efectos de medicamentos múltiples que interfieren. Expediente de manejo. 	<p>SEVERA Debido a que el porcentaje de progresión para una persona con enfermedad vascular es muy variable, se requiere un examen de manejo especial (SDT) cuando la capacidad para manejar sin ningún peligro se ve afectada por:</p> <ul style="list-style-type: none"> Debilidad o fragilidad física que disminuye la resistencia para manejar. Falta de coordinación muscular que afecta el grado de movimiento. Deficiencias cognitivas que provocan una conciencia de seguridad deficiente. <p><u>"Restricción"</u> La aplicación de las restricciones se guía por:</p> <ul style="list-style-type: none"> Una revisión del expediente de manejo para determinar la capacidad continua para demostrar compensación. Los resultados de un examen de la vista. Un examen de manejo especial. Cualquier otro riesgo para la seguridad vial. <p><i>NOTA: Por ejemplo, se consideran las restricciones de manejo como: vecindario, hora del día, no manejar en autopistas, transmisión automática, desde el amanecer hasta la puesta del sol, desde y hacia destinos designados, equipo especial como una pierna artificial, controles manuales y aparatos de soporte para aumentar la competitividad para manejar.</i></p> <p><u>"Programar una reexaminación de manejo especial"</u> La programación de una reexaminación de SDT debe hacerse cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> Las personas con enfermedad vascular están iniciando un régimen de terapia. Existen condiciones médicas que debilitan u otras enfermedades que resultan de otros factores que contribuyen al manejo peligroso, ya que los síntomas de las complicaciones vasculares pueden no ser específicos. <p><u>"Período de prueba médico II"</u> Si la condición vascular no se estabiliza dentro de los tres meses previos debido a:</p> <ul style="list-style-type: none"> Que la severidad de la complicación se ha determinado recientemente. Que el régimen de terapia se ha cambiado recientemente. Algún error humano en el medicamento y control. Otros factores temporales precipitantes que contribuyen al manejo peligroso. <p><u>"Suspensión"</u> Si la severidad de la complicación afecta la capacidad del conductor para manejar sin ningún peligro un vehículo motorizado, una suspensión puede ser razonable si:</p> <ul style="list-style-type: none"> La complicación no se estabiliza debido a los factores precipitantes. El conductor no demuestra compensación para los efectos adversos de las incapacidades funcionales de la complicación vascular. No cumple con el régimen de cuidado, medicamento o diálisis. El régimen de terapia se cambió recientemente. <p><u>"Revocación"</u> Si la complicación vascular probablemente no podrá controlarse, la revocación será razonable si:</p> <ul style="list-style-type: none"> Las incapacidades funcionales afectan el manejo ya que la severidad de la complicación.
<p><u>Consejo:</u> *Consultar: Directrices de la vista, pérdida del conocimiento o demencia (cuadro de demencia vascular de infartos múltiples o metabólico/sistémico).</p>			

CAMBIOS EN EL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO

GRADO DE SEVERIDAD Y POSIBLES COMPLICACIONES	INCAPACIDADES FUNCIONALES PARA MANEJAR	OTROS FACTORES CONTRIBUYENTES AL MANEJO PELIGROSO	OPCIONES DE OBTENCIÓN DE LICENCIA DE MANEJAR PARA LAS COMPLICACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO
<p>LEVE Neuropatía diabética (enfermedades del sistema nervioso periférico):</p> <ul style="list-style-type: none"> • nervios motores (debilidad muscular). • nervios sensoriales (pérdida de la sensación). • nervios autonómicos (pérdida de las funciones corporales que no están normalmente bajo el control de la conciencia, como): <ul style="list-style-type: none"> -gastrointestinal (tracto digestivo). -sistema cardiovascular (latidos del corazón, presión sanguínea, sudor anormales). -sistema genitourinario (órganos genitales). <p>MODERADA Neuropatía diabética (enfermedades del sistema nervioso periférico):</p> <ul style="list-style-type: none"> • nervios motores (debilidad muscular): <ul style="list-style-type: none"> - Amiotrofia diabética. - Radiculopatía torácica. - Gota unilateral del pie. • nervios sensoriales (pérdida de la sensación). <ul style="list-style-type: none"> - Síndrome del túnel carpiano. • nervios autonómicos (pérdida de las funciones corporales que normalmente están bajo el control de la conciencia, como): <ul style="list-style-type: none"> -gastrointestinal (tracto digestivo). -sistema cardiovascular (latidos del corazón, presión sanguínea, sudor anormales). - Taquicardia. - Hipotensión. - sistema genitourinario (órganos genitales). 	<p>LEVE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ninguno <p>MODERADA</p> <p><u>Nervios motores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Fuerza de agarre en la mano o grado de movimiento insuficiente para mantener la dirección del volante firme durante movimientos de giro complejos. • Fuerza insuficiente en las pierna provocando la incapacidad de operar o aplicar suavemente los pedales del acelerador, freno o embrague. • Debilidad en el pecho o abdomen que afecta el grado de movimiento mientras maneja. • Incapacidad para levantar el pie. <p><u>Nervios sensoriales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de la sensación (disminución en la sensación del dolor y adormecimiento) en las piernas, pies, dedos de los pies o manos, que afecta la capacidad de dirección y la operación uniforme de los pedales de la gasolina, freno o embrague. • Ardor tóxico que distrae o dolor punzante que como púas o agujas que afecta la concentración. • Dolor facial que provoca parálisis transitoria de los músculos del ojo, provocando visión doble. <p><u>Nervios autonómicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de aliento. • Mareos debido a la hipotensión. • Dificultad para coordinar la insulina con el consumo de alimentos, lo que provoca fluctuaciones de glucosa en la sangre y reacciones hipoglucémicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en la rutina diaria (en el horario de trabajo o de dormir). • Ejercicio no planificado. • Cuidado inadecuado de la salud. • Incumplimiento con el régimen médico de la terapia. • Falta de educación de la diabetes. • Uso o abuso del alcohol. • Dieta y nutrición deficientes. • Efectos de medicamentos múltiples que interfieren. • Expediente de manejo. 	<p>LEVE <u>"Ninguna acción"</u> Si la severidad de la complicación es permanente y una revisión del expediente de manejo determina la capacidad continua para demostrar compensación.</p> <p>MODERADA Debido a que el porcentaje de progresión para una persona con enfermedad en el sistema nervioso es muy variable, se requiere un examen de manejo especial (SDT) cuando la capacidad para manejar sin ningún peligro se ve afectada por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Debilidad o fragilidad física que disminuye la resistencia para manejar. • Falta de coordinación muscular que afecta el grado de movimiento. <p><u>"Restricción"</u> La aplicación de las restricciones se guía por: Una revisión del expediente de manejo para determinar la capacidad continua para demostrar compensación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los resultados de un examen de la vista,. • Un examen de manejo especial. • Riesgos para la seguridad vial. <p><i>NOTA: Por ejemplo, se consideran las restricciones de manejo como: vecindario, hora del día, no manejar en autopistas, transmisión automática, desde el amanecer hasta la puesta del sol, desde y hacia destinos designados, equipo especial como pierna artificial, controles manuales y aparatos de soporte para aumentar la competitividad para manejar.</i></p> <p><u>"Programar una reexaminación de manejo especial"</u> La programación de una reexaminación de SDT debe hacerse cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las personas con complicaciones en el sistema nervioso están iniciando un régimen de terapia. • Se determina la debilidad muscular o pérdida de la sensación. • Existen condiciones médicas que debilitan u otras enfermedades que resultan de otros factores que contribuyen al manejo peligroso, ya que los síntomas pueden no ser específicos. <p><u>"Período de prueba médico II"</u> Si la enfermedad del sistema nervioso no se estabiliza dentro de los tres meses previos debido a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que la severidad de la complicación se ha determinado recientemente. • Que el régimen de terapia se ha cambiado recientemente. • Algún error humano en el medicamento y control. • Otros factores temporales precipitantes que contribuyen al manejo peligroso. <p><u>"Suspensión"</u> Si la severidad de la complicación afecta la capacidad del conductor para manejar sin ningún peligro un vehículo motorizado, es razonable una suspensión si:</p>

			<ul style="list-style-type: none">• Las complicaciones no se estabilizan debido a los factores precipitantes.• El conductor no demuestra compensación para los efectos adversos de las incapacidades funcionales por la complicación de la enfermedad del sistema nervioso.• No cumple con el régimen de cuidado o medicamento.• El régimen de terapia se ha cambiado recientemente.
--	--	--	---

CAMBIOS EN EL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO (continuación)

GRADO DE SEVERIDAD Y POSIBLES COMPLICACIONES	INCAPACIDADES FUNCIONALES PARA MANEJAR	OTROS FACTORES CONTRIBUYENTES AL MANEJO PELIGROSO	OPCIONES DE OBTENCIÓN DE LICENCIA DE MANEJAR PARA LAS COMPLICACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO
<p>SEVERA Neuropatía diabética (enfermedades del sistema nervioso periférico).</p> <ul style="list-style-type: none"> nervios motores (debilidad muscular): <ul style="list-style-type: none"> - Amiotrofia diabética. - Radiculopatía torácica. - Gota unilateral del pie. nervios sensoriales (pérdida de la sensación). <ul style="list-style-type: none"> - Síndrome del túnel carpiano. nervios autonómicos (pérdida de las funciones corporales que normalmente no están bajo el control de la conciencia como): <ul style="list-style-type: none"> -gastrointestinal (tracto digestivo). -sistema cardiovascular (latidos del corazón, presión sanguínea, sudor anormales). - Taquicardia. - Hipotensión. - sistema genitourinario (órganos genitales). 	<p>SEVERA <u>Nervios motores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Fuerza de agarre en la mano insuficiente o grado de movimiento insuficiente para mantener la dirección del volante firme durante movimientos de giro complejos. Fuerza insuficiente en las piernas provocando la incapacidad de operar o aplicar suavemente los pedales del acelerador, freno o embrague. Debilidad en el pecho o abdomen que afecta el grado de movimiento mientras maneja. Incapacidad de levantar el pie. <p><u>Nervios sensoriales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Pérdida de la sensación (disminución en la sensación del dolor y adormecimiento) en las piernas, pies, dedos de los pies o manos, que afecta la capacidad de dirección y la operación uniforme de los pedales de la gasolina, freno o embrague y que también afecta dónde se colocan las manos y pies sin tener que verlos (propriocepción). Ardor tópico que distrae o dolor punzante como púas o agujas que afecta la concentración. Dolor facial que provoca parálisis grave de los músculos de los ojos, provocando visión doble. <p><u>Nervios autonómicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Falta de aliento. Insuficiencia cardíaca. Mareos por hipotensión. Dificultad para coordinar la insulina con el consumo de alimentos, lo que provoca fluctuaciones en la glucosa de la sangre y causa reacciones y debilidad hipoglucémicas. Posible incapacidad para reconocer las señales de advertencia o síntomas de la hipoglucemia. 	<ul style="list-style-type: none"> Cambios en la rutina diaria (en el horario de trabajo y de dormir). Ejercicio no planificado. Cuidado inadecuado de la salud. Incumplimiento con el régimen médico de la terapia. Falta de educación de la diabetes. Uso o abuso del alcohol. Dieta y nutrición deficientes. Efectos de los medicamentos múltiples que interfieren. Expediente de manejo. "Control estricto" de los niveles de glucosa en la sangre. 	<p>SEVERA</p> <p><u>Se requiere el Examen de manejo especial para cualquier cambio severo en el sistema nervioso periférico.</u></p> <p>"Restricción" La aplicación de las restricciones se guía por:</p> <ul style="list-style-type: none"> Una revisión del expediente de manejo para determinar la capacidad continua para demostrar compensación. Los resultados de un examen de la vista. Examen de manejo especial. Riesgos para la seguridad vial. <p><i>NOTA: Por ejemplo, se consideran las restricciones de manejo como: vecindario, hora del día, no manejar en autopistas, transmisión automática, desde el amanecer hasta la puesta del sol, desde y hacia destinos designados, equipo especial como una pierna artificial, controles manuales y aparatos de soporte para aumentar la competitividad para manejar.</i></p> <p>"Programar una reexaminación de manejo especial" La programación de una reexaminación de SDT debe hacerse cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> Las personas con complicaciones en el sistema nervioso están iniciando un régimen de terapia. Se determina la debilidad muscular y pérdida de la sensación. Existen condiciones médicas que debilitan u otras enfermedades que resultan de otros factores que contribuyen al manejo peligroso, ya que los síntomas pueden no ser específicos. <p>"Suspensión" Si la severidad de la complicación afecta la capacidad del conductor para manejar sin ningún peligro un vehículo motorizado, es razonable la suspensión si:</p> <ul style="list-style-type: none"> Las complicaciones no se estabilizan debido a los factores precipitantes. No cumple con el régimen de cuidado o medicamentos. Nuevo régimen de terapia. <p>"Revocación" Si la complicación no podrá controlarse, la revocación será razonable si:</p> <ul style="list-style-type: none"> Las incapacidades funcionales afectan el manejo seguro debido a la severidad de la complicación. El conductor no demuestra compensación para los efectos adversos de las incapacidades funcionales de la complicación vascular.

REACCIONES TRANSITORIAS DE LA HIPOGLUCEMIA

GRADO DE SEVERIDAD Y POSIBLES COMPLICACIONES	INCAPACIDADES FUNCIONALES PARA MANEJAR	OTROS FACTORES CONTRIBUYENTES AL MANEJO PELIGROSO	OPCIONES DE OBTENCIÓN DE LICENCIA DE MANEJAR PARA LAS COMPLICACIONES DE LA HIPOGLUCEMIA
<p>LEVE <u>Aparición rápida - Requiere autotratamiento.</u></p> <p><i>Nota: Es posible que el conductor experimente cualquiera de estos síntomas pasajeros durante un episodio:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sudoración. • Temblores. • Cambios en la vista. • Palpitaciones rápidas. • Hambre. • Mareos o desmayos. • Debilidad o fatiga. • Tiempos de reacción más lentos. • Confusión. • Irritabilidad o mal humor. • Ansiedad o nerviosismo. <p>MODERADA <u>Aparición rápida - Puede requerir ayuda en el tratamiento.</u></p> <p><i>Nota: Es posible que el conductor experimente cualquiera de estos síntomas pasajeros durante un episodio:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hambre. • Palpitaciones rápidas. • Cambios de personalidad. • Sudoración. • Palidez. • Piel húmeda. • Temblores.* • Deficiencias cognitivas. 	<p>LEVE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ninguno. <p>MODERADA <u>Cambios cognoscitivos durante un episodio:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Juicio afectado. • Juicio y conciencia de seguridad deficientes. • Habilidades reducidas para resolver problemas mientras maneja en situaciones de tráfico peligrosas. • Disminución en la memoria y orientación. • Inadvertencia o incapacidad para reconocer los síntomas de advertencia de la hipoglucemia. • Respuestas lentas. <p><u>Cambios en la vista durante un episodio:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vista nublada. • Puntos oscuros. • Visión doble (diplopía). • Reducción en la capacidad para reconocer colores. • Disminución en la percepción de profundidad o primer plano. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en la rutina diaria (en el trabajo y al dormir). • Demasiado ejercicio no planificado. • Cuidado inadecuado de la salud. • Incumplimiento con el régimen médico de la terapia. • Falta de educación de la diabetes. • Uso o abuso del alcohol. • Enfermedad o infecciones. • Dieta y nutrición deficientes. • Efectos de medicamentos múltiples que interfieren. • Muy poco alimento o comidas fuera de horarios. • Demasiada insulina o medicamentos orales contra la diabetes. • Expediente de manejo. 	<p>LEVE <u>"Ninguna acción"</u> Si la hipoglucemia se controla bien y:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una revisión del expediente de manejo determina la capacidad continua para demostrar compensación. • Es capaz de anticipar y controlar un episodio por sí mismo. • Existe una estricta adherencia al régimen de terapia. • Ausencia de incapacidad o confusión mental debido a la reacción a la insulina. • No se pierde el conocimiento, el control muscular o la conciencia de los alrededores. <p>MODERADA <u>"Periodo de prueba médico II"</u> Si dentro de los tres meses previos se han determinado recientemente reacciones a la hipoglucemia debido a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que el régimen de terapia se ha cambiado recientemente. • Algún error humano en el medicamento y control. • Otros factores temporales precipitantes que contribuyen al manejo peligroso. <p>Nota: La pérdida de control y coordinación muscular debe ser mínima, al punto que pueda mantenerse el control físico de un vehículo motorizado.</p> <p><u>"Suspensión"</u> Si la frecuencia y severidad de las reacciones a la hipoglucemia afectan la capacidad del conductor para manejar sin ningún peligro un vehículos motorizado, es razonable una suspensión si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No demuestra control de las reacciones a la hipoglucemia y se ve negativamente afectado por los factores precipitantes. • No cumple con el régimen de terapia. • La condición médica tiene probabilidades de mejorar. <p><u>"Revocación"</u> Si la hipoglucemia probablemente no podrá controlarse, la revocación será adecuada.</p>
<p>Consejo: *Consultar la Directrices de pérdida del conocimiento (Cuadro metabólico).</p>			

REACCIONES TRANSITORIAS DE LA HIPOGLUCEMIA (continuación)

GRADO DE SEVERIDAD Y POSIBLES COMPLICACIONES	INCAPACIDADES FUNCIONALES PARA MANEJAR	OTROS FACTORES CONTRIBUYENTES AL MANEJO PELIGROSO	OPCIONES DE OBTENCIÓN DE LICENCIA DE MANEJAR PARA LAS COMPLICACIONES DE LA HIPOGLUCEMIA
<p>SEVERA <u>Aparición rápida - Por lo general requiere medidas de emergencia por parte de otra persona.</u></p> <p>Nota: Es posible que el conductor experimente cualquiera de estos síntomas pasajeros durante un episodio: Las reacciones severas a la hipoglucemia ocurren impredeciblemente, sin advertencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una persona que tiene una reacción a la insulina puede parecer: <ul style="list-style-type: none"> - enojada. - belicosa. - pasmada. - indiferente. - ebria y puede experimentar dificultad para caminar correctamente. • Cambios en la vista. • Deficiencias cognoscitivas. • Estado mental alterado. • Inadvertencia de la hipoglucemia. • Síncope.* • Pérdida del conocimiento o pérdida del control muscular.* • Muerte repentina. 	<p>SEVERA</p> <ul style="list-style-type: none"> • NO PUEDE MANEJAR SEGURO. <p><u>Pérdida del conocimiento o pérdida del control muscular durante un episodio:*</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Habilidad reducida para resolver problemas y juicio deficiente mientras maneja. • Respuestas más lentas. • Pérdida del control muscular. Ataques o convulsiones. • Inadvertencia o incapacidad para reconocer los síntomas de advertencia de la hipoglucemia. <p><u>Cambios en la vista durante un episodio:*</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vista nublada. • Puntos oscuros. • Visión doble (diplopía). • Dismin. en la distinción de colores. • Reducción en la percepción de profundidad y primer plano. <p><u>Cambios cognoscitivos durante un episodio:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Juicio afectado. • Juicio y conciencia de seguridad deficientes. • Habilidad reducida para resolver problemas mientras maneja en situaciones de tráfico peligrosas. • Disminución de la memoria y orientación. • Inadvertencia de la incapacidad para reconocer los síntomas de advertencia de la hipoglucemia. • Respuestas más lentas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en la rutina diaria (en el trabajo y al dormir). • Demasiado ejercicio no planificado. • Cuidado inadecuado de la salud. • Incumplimiento con el régimen médico de la terapia. • Falta de educación de la diabetes. • Uso o abuso del alcohol. • Enfermedad o infecciones. • Dieta y nutrición deficientes. • Efectos de medicamentos múltiples que interfieren. • Muy poco alimento o comidas fuera de los horarios. • Demasiada insulina o medicamentos orales contra la diabetes. • Expediente de manejo. 	<p>SEVERA "Periodo de prueba médico II"</p> <p>Si dentro de los tres meses previos se han determinado recientemente reacciones a la hipoglucemia debido a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que el régimen de terapia se ha cambiado recientemente. • Algún error humano en el medicamento y control. • Otros factores temporales precipitantes que contribuyen al manejo peligroso. <p>Nota: La pérdida del control y coordinación muscular debe ser mínima, al punto que pueda mantenerse el control físico de un vehículo motorizado.</p> <p>"Suspensión"</p> <p>Si la frecuencia y severidad de las reacciones a la hipoglucemia afectan la capacidad del conductor para manejar sin ningún peligro un vehículo motorizado, será razonable la suspensión si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No demuestra control de las reacciones a la hipoglucemia y se ve afectado negativamente por los factores precipitantes. • No cumple con el régimen de terapia. • La condición médica tiene probabilidades de mejorar. <p>"Revocación"</p> <p>Si la hipoglucemia probablemente no podrá controlarse, la revocación es adecuada.</p>
<p><u>Consejo:</u> *Consultar las Directrices de pérdida del conocimiento (Cuadro metabólico y síncope).</p> <p>NOTA: Las persona con diabetes deben:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Revisar su propios niveles de glucosa en la sangre para verificar si existen síntomas de hipoglucemia antes de manejar y no manejar si la glucosa en la sangre está demasiado baja. (2) Mantener un suplemento de sustancia de azúcar (carbohidrato) disponible dentro del vehículo para el tratamiento de la hipoglucemia. (3) Saber cómo reconocer sus propios síntomas de hipoglucemia y saber cuándo y cómo tratarlos, especialmente cuando maneja un vehículo motorizado. (4) Almacenar la insulina en un estuche de viajes y lugar seguro a temperatura ambiente dentro del vehículo y llevar una identificación médica personal. (5) No tomar bebidas alcohólicas, pues tienen un efecto que baja el nivel de glucosa en la sangre que puede durar hasta treinta y seis horas después de su consumo. 			

REACCIONES TRANSITORIAS DE LA HIPOGLUCEMIA

GRADO DE SEVERIDAD Y POSIBLES COMPLICACIONES	INCAPACIDADES FUNCIONALES PARA MANEJAR	OTROS FACTORES CONTRIBUYENTES AL MANEJO PELIGROSO	OPCIONES DE OBTENCIÓN DE LICENCIA DE MANEJAR PARA LAS COMPLICACIONES DE LA HIPOGLUCEMIA
<p>LEVE <u>Aparición lenta - Requiere autotratamiento.</u></p> <p>Nota: Es posible que el conductor experimente cualquiera de estos síntomas pasajeros durante un episodio: Aumento de sed y deseos de orinar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Debilidad o fatiga. • Letargo. • Boca seca. • Vista nublada. • Hambre. • Náusea. <p>MODERADA <u>Aparición lenta - Puede requerir ayuda para el tratamiento.</u></p> <p>Nota: Es posible que el conductor experimente cualquiera de estos síntomas pasajeros durante un episodio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento de sed y deseos de orinar. • Dolores abdominales. • Respiración fuerte o dificultosa. • Pérdida de apetito. • Náusea y vómitos. • Fatiga. • Letargo • Debilidad. • Boca seca. • Deficiencias cognitivas. • Cambios en la vista. • Acidosis diabética. 	<p>LEVE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ninguna. <p>MODERADA <u>Cambios cognoscitivos durante un episodio:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Letargo. • Respuestas lentas. • Desorientación. • Estupor. • Incapacidad para comprender o reconocer los errores de la seguridad vial. • Reducción en la habilidad para resolver problemas. • Disminución de la memoria y orientación, conciencia de la incapacidad y sensación de movimiento. • Presencia de incapacidad o confusión mental debido a la acidosis diabética pasajera. <p><u>Musculoesquelético durante un episodio:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Debilidad. • Falta de coordinación y resistencia funcional necesarias para mantener la fuerza para manejar sin ningún peligro. • Dolores abdominales. <p><u>Cambios visuales durante un episodio:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vista nublada. • Reducción en la percepción de profundidad y de primer plano. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en la rutina diaria (en el trabajo o al dormir). • Ejercicio planificado insuficiente. • Cuidado inadecuado de la salud. • Incumplimiento con el régimen médico de la terapia. • Falta de educación de la diabetes. • Uso y abuso del alcohol. • Enfermedad o infecciones. • Dieta y nutrición deficientes. • Efectos de medicamentos múltiples que interfieren. • Demasiados alimentos. • Muy poca insulina o medicamentos orales contra la diabetes. • Tensión emocional. • Expediente de manejo. 	<p>LEVE <u>"Ninguna acción"</u> Si la hipoglucemia se controla bien y:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una revisión del expediente de manejo determina la capacidad continua para demostrar compensación. • Es capaz de anticipar y controlar por si mismo un episodio. • Existe una estricta adherencia al régimen de terapia. • Ausencia de incapacitación o confusión mental debido a la reacción a la insulina. • No existe pérdida del conocimiento, control muscular o conciencia de los alrededores. • Ausencia de incapacitación o confusión mental debido a la acidosis diabética pasajera. <p>MODERADA <u>"Período de prueba médico II"</u> Si dentro de los tres meses previos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las reacciones a la hipoglucemia se determinaron recientemente. • El régimen de terapia se cambió recientemente. • Hay algún error humano en el medicamento y control. • Hay otros factores temporales precipitantes que contribuyen al manejo peligroso. <p><u>"Suspensión"</u> Si la frecuencia y severidad de las reacciones a la hipoglucemia afectan la capacidad del conductor para manejar sin ningún peligro un vehículo motorizado, será razonable la suspensión si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No demuestra control de las reacciones a la hipoglucemia y se ve afectado negativamente por los factores precipitantes que contribuyen al manejo peligroso. • No cumple con el régimen de terapia. • La condición médica tiene probabilidades de mejorar. <p><u>"Revocación"</u> Si la hipoglucemia probablemente no podrá controlarse, la revocación es adecuada.</p>
<p><u>Consejo:</u> *Consulte las Directrices de pérdida del conocimiento.</p>			

REACCIONES TRANSITORIAS DE LA HIPOGLUCEMIA (continuación)

GRADO DE SEVERIDAD Y POSIBLES COMPLICACIONES	INCAPACIDADES FUNCIONALES PARA MANEJAR	OTROS FACTORES CONTRIBUYENTES AL MANEJO PELIGROSO	OPCIONES DE OBTENCIÓN DE LICENCIA DE MANEJAR PARA LAS COMPLICACIONES DE LA HIPOGLUCEMIA
<p>SEVERA <u>Aparición lenta - Por lo general requiere medidas de emergencia por parte de alguna otra persona.</u></p> <p>Nota: Es posible que el conductor experimente cualquiera de estos síntomas pasajeros durante un episodio:</p> <ul style="list-style-type: none"> Deficiencias cognoscitivas. Cetoacidosis diabética.* Síndrome de coma hiperosmolar no cetósico (NKHC).* Edema cerebral. Pérdida del conocimiento y pérdida del control muscular.* <p><i>* La cetoacidosis diabética y NKHC se desarrollan durante varias horas o días. Las complicaciones severas que requieren hospitalización pueden provocar el cese voluntario del manejo.</i></p>	<p>SEVERA <u>Cambios cognoscitivos durante un episodio:*</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Letargo. Respuestas lentas o tardías. Desorientación. Estupor. Incapacidad para comprender o reconocer los errores de la seguridad vial. Reducción de la habilidad para resolver problemas. Disminución de la memoria y orientación, conciencia de la incapacidad, y sensación de movimiento. Confusión mental. <p><u>Pérdida del conocimiento o pérdida del control muscular durante un episodio:*</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Convulsiones. Coma. <p><u>Musculoesquelético durante un episodio:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Debilidad. Falta de la coordinación o resistencia muscular funcional necesaria para mantener la fuerza para manejar de manera segura. Dolores abdominales que afectan el grado de movimiento. <p><u>Cambios en la vista:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Vista nublada. Reducción en la percepción de profundidad y de primer plano. 	<ul style="list-style-type: none"> Cambios en la rutina diaria (en el trabajo o al dormir). Ejercicio planificado insuficiente. Cuidado inadecuado de la salud. Incumplimiento con el régimen médico de la terapia. Falta de educación de la diabetes. Uso o abuso del alcohol. Enfermedad o infecciones. Dieta y nutrición deficientes. Efectos de medicamentos múltiples que interfieren. Demasiados alimentos. Muy poca insulina o medicamentos orales contra la diabetes. Tensión emocional. Expediente de manejo. 	<p>SEVERA <u>"Período de prueba médico II"</u> Si dentro de los tres meses previos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Las reacciones a la hipoglucemia se determinaron recientemente. El régimen de terapia ha cambiado recientemente. Existe algún error humano en el medicamento y control. Hay otros factores temporales precipitantes. <p><u>"Suspensión"</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Si la frecuencia y severidad de las reacciones a la hipoglucemia afectan la capacidad del conductor para manejar sin ningún peligro un vehículo motorizado, será razonable la suspensión si: No demuestra control para la reacciones a la hipoglucemia y se ve afectado negativamente por los factores precipitantes. No cumple con el régimen de terapia. <p><u>"Revocación"</u> Si la hipoglucemia no podrá controlarse, será razonable la revocación si:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cualquier factor precipitante asociado tiene probabilidades de continuar indefinidamente (como las infecciones, efectos secundarios de los medicamentos, acontecimientos vasculares).
<p>Consejo: *Consultar las Directrices de pérdida del conocimiento.</p>			